

ТЕНОТЕН КАК ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПЕРЕД ЛЕЧЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Степанов В.Н., Мишунин Ю.В., Медведский А.М.,

Долин В.И., Богданова Л.Е.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

«Смоленская государственная медицинская академия»

Введение. Психозомоциональное напряжение больных стоматологического профиля давно стало аксиомой [2]. Даже самые современные методики местной анестезии не способны радикально решить эту проблему. На протяжении всей истории стоматологии предпринимались неоднократные попытки снизить тревожность пациента в кресле стоматолога. Это вызвано не только и не столько гуманистическими побуждениями, но в первую очередь необходимостью нивелирования вегетативных сдвигов, которые могут вызывать соматические осложнения вплоть до летальных исходов. Предпринимались попытки использования различных седативных средств из разных фармакологических групп, но по ряду причин они не могли найти широкого применения, особенно в амбулаторной практике. Одни из них, как, например бензодиазепины безусловно эффективны в плане седации и вегетативной стабилизации, но являются препаратами строгого учета. Другие, в первую очередь на растительной основе, доступны, но малоэффективны. Так, нами сообщалось о применении с целью медикаментозной подготовки к лечению больных ортопедического профиля препарата ново-пассит, представляющего из себя комбинированное средство из гвайнефизина и комплекса экстрактов лекарственных растений (боярышник, хмель, зверобой, мелисса, страстоцвет, валериана). Результаты наших исследований показали, что ново-пассит обладает слабым седативным и анксиолитическим действием проявившимся у ограниченного (около 25%) числа больных [3].

В связи с этим нами проведена оценка препарата тенотен в качестве премедикации при лечении у больных ортопедического профиля. Тенотен – препарат со стресс-протекторным действием. Он обладает выраженным противотревожным действием, снижает психозомоциональное напряжение, уровень тревожности, обладает вегетотропным действием, стабилизируя чрезмерные стрессорные вегетативные проявления. Препарат представляет собой афинно очищенные антитела к мозгоспецифическому белку S-100 в сверхмалых дозах [1]. Тенотен – препарат безрецептурного отпуска.

Цель. Оценка психозомоционального напряжения, ряда вегетативных и гемодинамических реакций, развивающихся во время стоматологического ортопедического лечения под воздействием тенотена.

Материалы и методы. Обследован 21 больной на первичном и повторных приемах у стоматолога ортопеда, которым за 30 мин. до начала лечения предлагалось 2 таблетки. Группой сравнения служили пациенты (n=21),

которым выполнялись те же манипуляции (препарирование зубов под коронки, примерка коронок, примерка мостовидных конструкций) после премедикации 5 мл ново-пассита. Возраст пациентов, их общее состояние в группах были сопоставимы.

Для оценки состояния вегетативной нервной системы (ВНС) и гемодинамики использовался метод кардиоинтервалографии. Запись ЭКГ проводилась в мониторном отведении массивом 50 интервалов в каждом исследовании. Определялись: мода (Мо) – наиболее часто встречающийся кардиоинтервал, ее амплитуда (АМо), отображающая процентное отношение моды к общему массиву. Вариационный размах (ДХ) – разница между максимальным и минимальным значениями кардиоинтервалов. Рассчитывался индекс напряжения (ИН), отображающий соотношение тонуса симпатического и парасимпатического отделов ВНС. Систолическое (АДС) и диастолическое (АДД) артериальное давление измеряли мембранным тонометром методом Н.Д. Короткова. Среднее артериальное давление рассчитывали по формуле Богера и Вейлера. Рассчитывался индекс потребления кислорода миокардом (ИПКМ). Первый этап исследования проводился исходно, когда больной помещался в кресло. Второй этап исследования проводился во время самого лечения. Данные обработаны статистически с учетом критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Со стороны показателей ВНС, как следует из табл.1, происходили следующие изменения. Индекс напряжения при применении тенотена изменялся незначительно, что в целом свидетельствовало о стабильности вегетативной нервной системы и равновесии ее отделов, причем наблюдалось статистически достоверное отличие от ИН больных, получавших ново-пассит. Однако мода в сравниваемых группах изменялась незначительно, с синхронным стремлением к уменьшению. В то же время амплитуда моды на фоне лечения у больных, получавших тенотен практически не менялась, а в сравниваемой группе – возрастала, хотя статистического отличия и не наблюдалось. Вариационный размах расширился достаточно резко, статистически достоверно превышая это явление у больных премедиицированных ново-пасситом. Изменения АМо и ДХ говорили о значительном снижении симпатического тонуса ВНС пациентов во время лечения в условиях премедикации тенотеном.

Под воздействием этих вегетативных сдвигов менялась и гемодинамическая картина. Число сердечных сокращений в среднем по сравниваемым группам увеличивалось незначительно, что можно объяснить относительно зрелым возрастом пациентов и ригидностью их сердечного ритма (табл.1). Вместе с тем, увеличение потребления кислорода миокардом возрастало значительно меньше у больных, получавших тенотен, чем у пациентов с премедикацией ново-пасситом, что может расцениваться как абсолютно позитивный момент.

Таблица 1 – Изменение ряда показателей ВНС и гемодинамики во время лечения (в % к исходному) при премедикации тенотеном и ново-пасситом

Показатель	Тенотен	Ново-пассит	Коэффициент F
ИН	108,1±7,6	173,8±21,3	P<0.005
Мо	95,6±2,0	95,0±3,4	-
АМо (%)	98,7±7,1	116,0±7,1	-
ДХ (с)	168,9±37,6	173,1±12,7	P=0.05
ЧСС	103,7±2,4	103,3±7,3	-
ИПКМ (ЕД)	108,4±3,4	115,4±5,4	-

Симпатическая активация приводила к росту всех параметров артериального давления (табл.2), но систолическое и среднее в меньшей степени изменялось у пациентов, получавших тенотен, причем рост систолического был статистически достоверно меньшим в группе больных с премедикацией тенотеном.

В то же время диастолическое АД менялось в обеих группах синхронно, что говорило об отсутствии выраженного вазолитического эффекта у тенотена, однако его действие даже на уровне тенденций можно считать позитивным.

Таблица 2 – Изменение показателей АД при применении премедикации тенотеном и ново-пасситом

Показатель	Тенотен	Новопассит	P
АД систолическое	102,4±1,6	107,7±2,6	P<0,05
АД диастолическое	106,9±1,8	106,3±2,3**	-
Среднее АД	104,9±1,3	106,5±1,9	-

Выводы. Премедикация тенотеном в количестве 2 таблеток за 30 минут до лечения обеспечивала больший комфорт пациенту по сравнению с премедикацией ново-пасситом. Об этом свидетельствовало статистически достоверное отличие роста индекса напряжения и расширения вариационного размаха. При этом рост амплитуды моды, индекса потребления кислорода миокардом создавал явные преимущества анализируемой премедикации в плане профилактики соматических расстройств. Вазопрессорные реакции сдерживались при применении обоих препаратов аналогично, с небольшим преимуществом тенотена, особенно по систолическому артериальному давлению.

Таким образом, тенотен в качестве монопремедикации у больных стоматологического ортопедического профиля выражено снижал симпатический тонус вегетативной нервной системы, что объективно свидетельствовало о значительном уменьшении психоэмоционального напряжения пациентов, стабильности у них ряда гемодинамических параметров.

Тенотен убеждает врачей и пациентов как препарат выбора для премедикации, но требует дальнейшего изучения и совершенствования методик.

Литература

1. Максимовский, Ю.М. Диагностика эмоционального состояния пациентов-профилактика рисков в стоматологии / Ю.М. Максимовский, Л.И. Ларенцова // МАЭСТРО – 2006 – № 22 – С. 4-7.
2. Мишунин, Ю.В. Седация и анестезия в амбулаторной стоматологии / Мишунин Ю.В., Острейков И.Ф. – Смоленск-Москва, 2002 – 244 с.
3. К вопросу применения ново-пассита для снижения психоэмоционального напряжения у больных стоматологического ортопедического профиля / В.Н. Степанов [и др.] // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. – Витебск, 2009 – С. 514-516.